

PANEL 2: Salud y malestares de la juventud: desafíos actuales y retos futuros

El Informe Juventud en España 2024, una preocupación por la salud mental

Pedro Gallo, Departamento de Sociología, Universidad de Barcelona-UB, pgallodep@ub.edu

Marga Marí-Klose, Departamento de Sociología, UB, mmariklose@ub.edu

Sandra Escapa, Departamento de Sociología, UB, sandraescapa@ub.edu

Albert Julià, Departamento de Sociología, UB, albert.julia.cano@ub.edu

Palabras clave: Salud, Juventud, España, Encuesta Juventud

Por primera vez en la Encuesta de la Juventud del INJUVE (ámbito nacional) se incorporan variables que permiten aproximarnos a la realidad de la salud de los jóvenes de 15-34 en España. El objetivo de esta contribución es la de resumir los resultados más destacables del informe INJUVE en este aspecto, utilizando una perspectiva de determinantes sociales de la salud y poniendo el énfasis en las diferencias en salud por género, edad, lugar de residencia, orientación sexual origen y privaciones materiales, entre otros. Como variables más destacadas de salud hemos incorporado la autopercepción de salud, el bienestar mental (WHO-5), la soledad no deseada, la ideación y riesgo de comportamiento suicida, y el uso de servicios de salud mental.

Según datos de EJ2023, tres de cada cuatro jóvenes entrevistados declaran que su salud es buena o muy buena (76,1%), pero existen diferencias según cuartiles de ingresos del hogar (C1=80,3% vs C4=73%) mostrando un marcado gradiente socioeconómico. Otros factores socioeconómicos, y su intersección, tienen también una considerable incidencia en los niveles de salud autopercebida (niveles de privación material altos, ser mujer, no heterosexual, en situación de desempleo, de origen no autóctono o con progenitores de origen extranjero), asociándose a una valoración más negativa de la salud.

En cuanto a bienestar, la juventud en España se sitúa a un nivel de 66,8/100 en el índice WHO-5, con diferencias significativas entre varones (69,8) y mujeres (63,6). En conjunto, un 19 % puntúa por debajo de 50/100, lo que los sitúa en el grupo de los que sufren bajo bienestar mental, y de nuevo se encuentran diferencias significativas entre mujeres (24,2%) y hombres (14%). Los resultados indican por tanto que el malestar emocional no es una situación infrecuente entre los y las jóvenes en nuestro país. El bajo bienestar se acentúa en la presencia de determinados factores como son la orientación sexual (LGTBI=29,6% vs Hetero=17,2%), el desempleo (Parados=30,8% vs Ocupados=17,85), los bajos ingresos del hogar (C1=16,9% vs C4=21,3%), y el haber nacido en el extranjero o de padres extranjeros.

La soledad no deseada, especialmente cuando se experimenta con frecuencia o durante un período prolongado, se relaciona con diversos problemas de salud física y psicológica, y conductas de riesgo. Según la EJ2023, uno de cada tres jóvenes se encuentra en situación de soledad no deseada (UCLA-3). Un factor que expone a un porcentaje elevado de jóvenes a la soledad no deseada es la orientación sexual, específicamente para el grupo de personas que se autoidentifican con alguna de las siglas LGTBI (47,6%) con una diferencia considerable respecto a los que se autoidentifican como heterosexuales (26,8%). La encuesta muestra que la soledad está más presente en entornos urbanos y metropolitanos que en el rural. Las condiciones socioeconómicas precarias del hogar exponen también a un mayor número de jóvenes a situaciones de soledad, observándose un claro gradiente según ingresos (C1=23,9% vs C4=36,3%). Encontrarse en el paro o buscando empleo está claramente asociado a una mayor soledad (39,5 % vs Ocupadas=26.6%), como también lo está las privaciones materiales en el hogar (3+=42,2% vs Ninguna (24,6%).

El *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)* es un instrumento validado y ampliamente utilizado en la literatura especializada se ha utilizado por primera vez en la EJ 2023 para detectar comportamientos e ideaciones suicidas. Según el *SBQ-R* un 15% de los jóvenes presenta un riesgo alto de comportamiento suicida, siendo más elevado en mujeres (17,9%) que en hombres (13,2%). Las características asociadas especialmente a un alto riesgo de comportamiento suicida son estar parado o buscando el primer empleo, haber nacido en España de padres extranjeros o familias mixtas, o identificarse con las siglas LGTBI en su orientación sexual (31,5% vs Hetero=12,8%), entre otras. Un 41,4% de los que según el *SBQ-R* tienen un alto riesgo de comportamiento suicida nunca han visitado a un especialista de salud mental. Asimismo, se observan barreras económicas importantes para acceder a un especialista entre jóvenes de riesgo alto dado que un 26,7% vs un 7,5% entre los que no tienen un riesgo alto dejan de acudir a la consulta por ese motivo.

Una amplia mayoría de jóvenes encuestados (59%) ha vivido algún acontecimiento estresante en el último año, el 16% ha vivido dos y el 15,6% ha vivido tres o más. Con acontecimientos o episodios estresantes nos referimos a jóvenes que en el último año han experimentado alguno de los siguientes: separación de la pareja, enfermedad grave suya o de un familiar, pérdida de empleo, finalización de los estudios, conflictos graves en casa, conflictos graves en su centro educativo, conflictos graves en el trabajo. Ciertos grupos de jóvenes tienen mayor riesgo de acumular episodios de estrés en sus vidas: las mujeres, las personas que se identifican con alguna de las siglas LGTBI, las personas extranjeras o con padres de origen extranjero, aquellas en paro o con un nivel de ingresos bajos tienen mayor probabilidad de acumular episodios estresantes y, por lo tanto, ser más vulnerables a experimentar malestar emocional, soledad o mayor riesgo de comportamiento suicida. El porcentaje de jóvenes con mala salud mental aumenta a medida que se acumulan episodios vitales estresantes en el último año. Aquellos jóvenes que han vivido tres o más episodios tienen un porcentaje tres veces superior de sentimiento de soledad (53,2%) respecto a aquellos que no han vivido ninguno (17,9 %), así mismo cuadriplan el porcentaje de bajo bienestar mental (37,3 % vs 9,7 %) y de tener una salud autopercibida regular, mala o muy mala (46,3 % vs 12,4 %).

Finalmente, la encuesta nos ha permitido acceder a datos representativos del uso que hacen los jóvenes de las nuevas tecnologías con la finalidad de comprobar en qué forma se asocia dicho (ab)uso con variables relevantes de salud. La media en el uso de redes sociales es de 6,8 horas diarias. Un 12,3 % usa las redes menos de tres horas al día, mientras que el 27,3 % lo hace más de 8 horas al día. Los datos de la encuesta nos permiten afirmar que cuanto mayor es el uso de

redes sociales (horas al día) mayor es el porcentaje de jóvenes con bajo bienestar mental y que sufren soledad no deseada. Se ha de advertir de entrada que, en este como en otros casos, esa relación puede ser bidireccional. La asociación del número de horas dedicadas a las redes sociales y el bajo bienestar mental aumenta especialmente entre las mujeres. Las diferencias por género en bienestar mental son inapreciables cuando el uso de redes sociales es inferior a 3 horas diarias, y se amplía hasta en 14,5 puntos porcentuales cuando el uso es de más de 8 horas al día. Dedicar muchas horas a las redes sociales supone además un coste de oportunidad puesto que durante ese tiempo se dejan de realizar otras actividades que podrían revertir positivamente en el bienestar de los y las jóvenes.

En su conjunto, la EJ2023 nos advierte de que el bajo bienestar mental o las conductas de riesgo suicida no son condiciones infrecuentes entre los y las jóvenes de nuestro país y que ciertos grupos se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Para poder explicar esta realidad tenemos que acudir tanto a factores que se podrían vincular a la identidad (sexo, orientación sexual, origen...) como a las circunstancias socioeconómicas (situación laboral, ingresos, niveles de privación del hogar...). Los datos nos urgen a plantear la necesidad de políticas, programas, actuaciones, y dispositivos que, atendiendo a las diferencias que se han evidenciado, aborden los múltiples determinantes de la salud de la juventud en España. El coste de no hacerlo no sólo impacta en sus vidas, en muchos casos de forma irreversible, sino que también es profundamente nefasto para la sociedad en su conjunto.

Referencia bibliográfica

Informe Juventud en España 2024. INJUVE, Ministerio de Juventud e Infancia. Madrid. (en prensa a la presentación de esta comunicación).